

# 粤港澳大湾区医院协同发展历程、困境与出路

张玲玲 刘伟 冯军东

**摘要：**医疗机构的协同发展是粤港澳大湾区深度合作的重要板块。粤港澳大湾区医院协同发展经历探索初行与纵深发展两个阶段，取得了一定的成就，但仍存在一些问题：医疗体制机制差异、要素流通障碍、医疗资源分布不均、医务人员文化价值多元同异并存等。未来，破解大湾区医院协同发展困境，需持续推动粤港澳大湾区医疗制度改革创新，需要更多更成熟的示范引领：纵深推进执业资格、医疗药械和服务供给等领域逐步覆盖全湾区，推动跨境医疗信息互通、平衡三地医疗资源分布、强化三地医院文化认同，三地医院共建互补纵深合作。

**关键词：**粤港澳大湾区；医院；协同发展

**中图分类号：**R197.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1673-5706(2024)04-0071-07

粤港澳大湾区（以下简称“大湾区”）建设有助于进一步密切内地与港澳的交流合作，提升大湾区城市创新力和竞争力，推动区域经济合作迈向更高的发展水平，是推动形成全面开放新格局、发展新质生产力的重要举措，也是推动“一国两制”实践行稳致远的新形式。“密切医疗卫生合作，塑造健康湾区”<sup>[1]</sup>是《粤港澳大湾区发展规划纲要》（以下简称《纲要》）明确提出的重要工作之一。在《纲要》公布实施五周年的背景下，总结大湾区医院协同发展经验，减少甚至消除粤港澳“三地”的技术和制度壁垒，探索大湾区医院协同发展路径，进一步推进医疗资源有效衔接、跨境互联、便捷流动，是贯彻落实新发展理念，深入推进供给侧结构性改革的重要内容，也是本文研究的问题意识。

## 一、粤港澳大湾区医院协同发展历程

### （一）三地医院协同发展的探索阶段

2019年以前，粤港澳之间医疗机构合作的特点是以试点探索和框架性合作为主，以深港为主带动点状先行，香港和深圳开展了样本式的合作。深港医院合作，推进了试点医院之间的科研交流、人员培训等方面的互动，为国内医疗制度改革和大湾区医院深入合作奠定了基础。

2001年3月，深圳市人民政府、北京大学和香港科技大学深度合作，创办了深圳北京大学香港科技大学医学中心，正式拉开了大湾区内地与香港医疗合作的序幕。2012年7月，国内第一家深港合作的公立医院——香港大学深圳医院成立，它借鉴了香港大学先进的管理模式，不仅为大湾区医疗合作提出了探索思路，也为国内公立医院管理体制改

基金项目：广东省医学科学技术研究基金项目“粤港澳大湾区视野下党建引领医院协同发展研究”（C2022007）；广东省人民医院党建研究科研项目课题“粤港澳大湾区视野下党建引领医院高质量发展的思考——以广东省人民医院为例”（GDPHDJ202129）。

革提供了制度参考。2013年,在CEPA的合作框架下,港资深圳希玛林顺潮眼科医院成立,医院完全按照香港医院模式营运,是深圳与香港医疗合作的标志性事件之一。2018年,在第一届粤港澳大湾区卫生健康合作大会上,三地政府达成卫生与健康合作意向并签订框架协议,促进三地在人才、培训、交流、执业和共建等多方面的合作。其后,深圳与香港医疗卫生合作逐步成为常态,但大湾区其他城市与港澳之间在医疗领域实质性合作尚未推进。

## (二) 三地医院逐步走向全面发展阶段

2019年2月《纲要》颁布实施,明确提出要塑造健康湾区,推动粤港澳优质医疗卫生资源紧密合作。粤港澳三地医院交流增多,大湾区医疗资源互惠互补,三地医院协同发展逐步由深港合作发展到其他区域。2021—2022年,国家先后发布三个文件:《横琴粤澳深度合作区建设总体方案》(以下简称《横琴方案》)、《全面深化前海深港现代服务业合作区改革开放方案》(以下简称《前海方案》)和《广州南沙深化面向世界的粤港澳全面合作总体方案》(以下简称《南沙方案》),三个方案中的相关措施推动大湾区医院合作从试点向全面、由宏观战略向深度实施的转变。

在国家政策的引领下,粤港澳大湾区各地方城市积极推进,大湾区城市之间的医院协同发展呈现出3个特征:一是合作地域从深圳和香港逐渐延伸扩展到大湾区其他城市与港澳医疗机构的合作。例如,中山市陈星海中西医结合医院与香港浸会大学中医药学院开展合作项目,共同深化粤港两地的中医院交流合作<sup>[2]</sup>;中山大学附属第五医院与澳门镜湖医院签订了友好合作框架协议,珠海市人民医院医疗集团分别与澳门镜湖医院、澳门镜湖护理学院签订战略合作协议,珠澳双方还互聘专家作为特聘专家顾问,力求实现珠澳医疗优势互补、产学研协作跨越式发展<sup>[3]</sup>。二是合作的主体由公立医院为主转变为公私合作等多种方式协调发展。例如,暨南大学与私立医院爱尔眼科合作;前海蛇口自贸区医院与香港大湾区医疗集团合作运营的前海首家国际化社康(港澳居民健康服务中心)正式启用,这是前海深港合作区首个引入香港和国际化管理模式的非营利性公立一

级基层卫生服务机构。其通过引进香港金牌全科医护团队等方式,为居住在深圳的港澳居民及国际人士提供港式诊疗服务,也为落实深港跨境衔接“机构通”“港医通”“药械通”“港保通”和“标准通”搭建落地平台,是深圳推进“健康湾区”加速融合的一大举措<sup>[4]</sup>。三是卫生行业的合作全面发展。横琴、前海和南沙在跨境执业、跨境电子病历互通、专家互聘、医疗协同、行业标准等方面陆续开展试点合作。比如,广州南沙区持续推动跨境医疗融合,在长者医疗券落地实施、国际医疗保险直接结算、第三方参与的跨境转运体系建立等方面都迎来新进展。如为了加快推进长者医疗券落地,南沙区不断推动医疗机构和香港医疗服务提供主体合作办医。2024年2月,中山大学附属第一(南沙)医院成功纳入“长者医疗券大湾区试点计划”,标志着香港医疗福利逐渐向大湾区全域辐射。不仅如此,中山大学附属第一(南沙)医院国际部已开通部分商业保险报销,逐步推广境外医疗保险直接结算模式,方便港澳患者在穗就医。四是进口审批权下放,港澳药品器械进入大湾区9市“开闸”。药品器械对医疗发展至关重要,我国一直对进口药品和器械进行着严格管制。2020年11月,《粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展工作方案》<sup>[5]</sup>(简称“港澳药械通”政策)正式公布,赋予广东省人民政府有关审批权限,先期以香港大学深圳医院为试点。2021年8月,“港澳药械通”政策在香港大学深圳医院完成试点,首批五家内地指定医疗机构获得资格。2022年6月,《粤港澳大湾区内地指定医疗机构非首次使用临床急需进口港澳药品医疗器械申报指南》<sup>[6]</sup>发布,简化了审批流程,为药械申报提速。2023年2月22日,广东省卫健委公布了“港澳药械通”第二批14家境内医疗机构名单。“港澳药械通”政策的推出和实施是粤港澳大湾区医疗卫生合作的重要里程碑,将港澳及国际先进医疗设备更快速引入内地城市,提升医疗服务的质量和效率,推动医疗技术的创新和发展,为内地患者提供了更多的治疗选择。

## 二、粤港澳大湾区医院协同发展困境

尽管大湾区医院协同发展有序推进,但协同

发展的体制机制障碍并未消除。首先,从法律制度上来看,粤港澳大湾区并行存在两种社会制度、三套法律体系,导致医疗资源跨境仍然存在人员、资金、信息等多方面的壁垒。“三地”之间医生资质互认方面虽然正在逐步打破藩篱,但更多的是毗邻港澳的深圳、珠海先一步探索,其他城市的步伐尚未跟上。其次,从行政体制上看,粤港澳大湾区城市群行政层级复杂,客观存在不同层级府际合作的现实困境……这些制度障碍导致大湾区医院在医疗法规、管理体制、服务规范和医疗社会保障等方面的进一步融合存在困难。

#### (一) 粤港澳三地执业资格体系尚未对接

制度差异导致粤港澳三地医务人员跨区域自由流动受阻碍,三地医务人员因学历和职级评定体系不同导致对接困难,执业资格互认较为困难。

首先,粤港澳三地在政治、经济、法律与行政管理制度等方面的差异,导致人才流动和资源优化配置上存在障碍,特别是在人才资质互认方面的问题,使得三地之间的执业资格对接困难<sup>[7]</sup>。内地医务人员需要通过国家医学考试中心组织的执业医师资格考试,而香港和澳门则有自己的执业医师资格认证体系,内地执业资格的模式内容也与港澳迥然不同,导致港澳医务人员虽然有参加内地执业资格与职称考试的途径,但难度迥异。比如,大湾区被国家中医药局定位为中国中医药“走出去”的桥头堡,但是港澳与内地,中医的从业资格考试有诸多不同之处。仅从难度上来说,香港的中医执业资格考试通过率更高,资格考试分为笔试和实习试(面试)两部分,在2016年,笔试的合格率高达80%。而在内地,中医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试,实践技能考试分为三站式考试:病例考试、基本损伤与体格检查考试、临床答辩考试,只有通过了实践技能考试合格后才能参加医学综合笔试。有统计指出,中医执业考试通过率为33%—35%<sup>[8]</sup>。同时,粤港澳三地在医务人员的职称评定方面也各有体系。内地的职称评定体系较为复杂,包括初级、中级、副高级和高级等多个等级,而香港和澳门则采取不同的职称评定标准和体系,医务人员在大湾区三地之间流动时,其职称和职业发展路径难以互认。

其次,粤港澳三地的人才教育培养制度和理念存在较大差异<sup>[9]</sup>,缺少协同合作和联合培养机制。尤其在公共卫生领域,三地医学毕业生培训机制不同,内地临床毕业生必须经过三年“规范化培训”,而香港和澳门的医学生毕业后虽然也面临规范化培训和考试认证等要求,但是内地和港澳的培训时间、内容、目标和管理部门都不相同。内地是“5+3(+X)”的规范化培训模式,即5年本科医学教育后进行3年规培,之后可选择进行2—4年的专科医师规范化培训。香港是4年的基础培训(轮科)和2年的高级培训(导师负责制的专科轮转)。在澳门,有着非常成熟的社区医疗,澳门的全科医生(或称家庭医生)培训分为两个阶段。第一阶段是为期12个月的基础培训,称为“全科实习”,成为一名普通的家庭医生。第二阶段是全科专科培训,就是在普通家庭医生的基础之上再接受为期6年的家庭医学专科培训(2年基础培训+4年高级培训),其中,专科领域细分为三大类别,分别是全科专科、公共卫生专科和医院专科,考核合格后才能成为真正意义上的家庭医生<sup>[10]</sup>。

最后,粤港澳三地在医疗法律、医疗服务规范、患者权益保护等方面各有不同的规定,例如,港澳与内陆的医疗保险,在理赔条件、理赔范围上都有着很大的区别,这使得医务人员在跨区域执业时需要适应不同的法律和政策等环境,增加了工作的难度。

#### (二) 医疗设备领域的药品和器械进口存在限制

首先,统一和协调医疗设备的引进监管标准问题。这主要源于粤港澳三地在监管体制和市场准入标准等方面的差异。香港目前并无特定法规管医疗设备的制造、进口、出口和销售,但视乎有关产品的性质和特点,一些产品会受现行法规的管制,例如《药剂业及毒药条例》(第138章)、《辐射条例》(第303章)以及《电讯条例》(第106章)<sup>[11]</sup>;澳门同样拥有独立的法律体系,对医疗设备的管理也有自己的规定和要求,澳门卫生局负责医疗设备的监管工作,要求医疗设备符合特定的安全和性能标准;广东(内地)的医疗设备管理较为严格,由国家药品监督管理局统一监

管,医疗设备需要经过注册审批,并且遵循国家发布的相关标准和规范,如《医疗器械监督管理条例》<sup>[12]</sup>《医疗器械注册与备案管理办法》<sup>[13]</sup>等。

其次,高效管理跨境供应链以确保产品质量和供应稳定问题。医疗产品,特别是药品和医疗器械,对质量要求极高,产品质量直接关系到患者的安全和治疗效果。医疗产品的生产和分发涉及复杂的供应链协调,包括原材料供应商、生产企业、分销商等多个环节,同时还涉及粤港澳三地医疗资源的优化配置和共享。协调保障从原材料采购到最终产品制造的每一个环节都符合国际和地区的质量标准,实时监控远程供应商的生产质量、安全风险等方面都存在一定困难。

再次,强化三地医学交流以确保产品能被正确和有效地使用问题。目前,粤港澳三地在医疗信息共享、医学研究成果交流等方面仍然存在一定障碍,影响医疗产品的正确使用和最佳实践的推广。此外,技术转移过程中的知识产权保护、研发成果商业化等方面的问题,也会阻碍新技术和产品的快速推广和应用。

最后,提高公众对于港澳药品和器械的认知和接受度以确保患者对新引进产品的信心问题。一方面源于信息不对称,公众缺乏获取关于新药品和医疗器械的准确和全面信息的渠道,导致患者对新产品的效果和安全性存有疑虑,从而影响其接受度;另一方面源于港澳地区的医疗产品的定价、保险报销等因素,如果新引进的产品价格较高,且不被医保覆盖,就会影响公众的接受度。

### (三) 跨境转诊和病历互认存在障碍

在服务供给领域方面,大湾区三地医院之间在跨境转诊方面的协同尚处于起步和试点阶段,仅局限在横琴、前海和南沙等特定区域。2019年,《纲要》颁布伊始,在有限制条件下,“在深港两地病人转诊上,深圳选定7家公立医院、香港选定2家医院进行两地病人转诊试点”<sup>[14]</sup>。2022年,《南沙方案》明确提出要在公立医院开展跨境转诊合作试点,但是目前尚未具体明确医院主体和细则。在病历互认方面,三地医院之间仍然存在较大障碍。从制度层面看,病历互认应当是“双赢”的结果,但是实际上,因三地医疗标准差异,

医疗体系和健康保险系统存在明显不同,使三地医疗服务流程、质量控制标准、药物使用规范等方面不一致,且电子病历系统和医疗信息技术缺乏统一标准,造成数据格式、交换协议等方面的不兼容,种种差异涉及医疗纠纷发生后的法律追溯问题,导致病历互认工作开展困难。2020年11月,受香港特区政府委托,香港大学深圳医院推出特别支援计划,实现大湾区医院病历首次互认。支援计划是大湾区医疗融合的里程碑之一,是香港病历首次跨越了地域的限制,深港两地首次实现了病历互通。这个项目有望成为深港医疗融合样板项目,为后续大湾区医疗融合提供更好的参考<sup>[15]</sup>。虽然这是一个具有历史性意义的事件,但这是在特定时间在深港共建的医院中实现的一次互认,有许多优势前置条件的助力。如何协调三地在个人数据保护特别是患者信息隐私以及医疗信息安全等方面的法律法规差异,建立三地统一的电子病历系统、实现信息互联互通互认仍然困难重重。

### (四) 优质医疗资源分布不均

因大湾区城市区位有显著差别,叠加体制机制差异,大湾区城市医院资源均衡布局尚未形成,仍然集中于几个优势地区。广州艾力彼医院管理中心发布的《中国医院竞争力报告(2022)》<sup>[16]</sup>对2020年大湾区最佳医院竞争力作出详细的分析,在大湾区最佳医院100强中,香港有23家、广州有28家、深圳17家医院入选,三个城市占比68%。而在这100强中的前10强,香港与广州各分春秋,各有5家医院。大湾区优质医疗资源主要集中在香港、广州和深圳,医疗资源分布存在落差。

细究原因,粤港澳大湾区优质医疗资源分布不均主要源自经济和制度两大因素。就经济因素而言,经济发达地区如香港、广州、深圳等能够提供更多的资金投入到医院建设、医疗设备更新以及医疗人才的培养和引进等医疗卫生服务中,从而形成医疗资源集聚现象。就制度因素而言,三地医疗制度和政策环境存在差异,导致医疗服务质量在区域间的差距。这两大因素又直接导致医疗资源配置、医疗人才流动、区域协作欠缺等,加剧了区域间医疗资源的不均衡分布,也限制了医疗人才在

大湾区内的自由流动。强化三地合作，推动医疗资源共享、医疗人才流动，有利于均衡梯度性落差。

#### （五）粤港澳文化多元同异并存

粤港澳大湾区以岭南文化为根本，但是，不同城市和地区间又各有文化特色。香港受到英语系文化的影响，澳门受到葡语系文化的影响，形成了多元化的社会结构和文化景观。随着改革开放的深入，全国甚至全球各地人员大量涌入大湾区，形成了大湾区特有的移民文化，移民带来的新思想、新技能和新传统，促进了文化交流和碰撞，也为大湾区的医疗服务带来了全新的机遇和挑战。不同的体制、多元的文化，加之医院医护人员受教育程度、成长背景的不同，造成了多元价值观念的分歧，直接体现为医疗服务理念差异导致的医患关系差异和区域交流困难。例如，在香港，政府买单的公立医疗系统优先解决绝大部分本地病人的基础医疗问题，私立医院满足渴望得到高端医疗救治的病人的需求。香港每年都会引进许多国际上最新的药品或者医疗设备，而这些先进的治疗手段可以第一时间在私立医院使用。此外，文化差异导致的医疗政策和管理体系的差异，给区域内医疗资源的共享和协同提供服务带来挑战。大湾区的文化多样性既是其发展的优势，也是需要克服的挑战。如何提升医务人员的文化共识和文化敏感性，缩小服务理念的差异，促进不同地区和文化背景下医疗服务的信息交流和资源整合，以及如何从政策层面出发，推动粤港澳三地在医疗规则上的衔接，是这一障碍引发的具体问题。

### 三、粤港澳大湾区医院协同发展路径

粤港澳大湾区医疗制度改革和实践创新既需要循序渐进，也需要更多更成熟的示范引领。要大力推进港澳和内地共建医院，以此为桥梁支点纵深推进执业资格、医疗药械和服务供给等领域逐步覆盖全湾区。以共建医院为基点，瞄准互补性强且能落地的方向先行先试。香港的全科医学制度、医务人员教育培训体系、家庭医生制度、私立医院制度等都较为成熟，拥有全世界最先进的医疗设备，药物引进与世界同步。澳门的医疗福利制度、社区医疗服务也非常完善。这些都值得珠三角医院学习。反过来，内地的科研环

境一直向好，珠三角也聚集着诸多实力雄厚的医院、医学实验室、科研院所、医科大学及顶尖的医学科学家，是重大医学原始创新的策源地，非常值得港澳医院与之合作。

#### （一）健全执业资格互认机制

目前，粤港澳大湾区医疗人才的进修和培训、实习生联合培养、临床教学合作等协同已实现，但在执业资格互认互用上仍然以特定区域和个别案例为主。为健全执业资格互认机制，既要打破人才认证的障碍，还要建立互通互认的专科医师规范化培训体系。

在人才认证方面，2023年5月，《澳门特别行政区医疗人员在横琴粤澳深度合作区执业管理规定》《澳门特别行政区药学技术人员在横琴粤澳深度合作区药品零售单位执业备案管理规定》两部法规出台，创新规定了澳门医疗人员、药学技术人员专业资格与内地相关规则衔接的制度举措。除特定区域外，港澳医务人员在内地还不能实现直接的资格认证，需要参加相关专业考试以取得内地执业资格。内地医学院校文凭在香港的认可度也不够，影响到内地医学生在香港的就业。因此，粤港澳三地可以建立大湾区医学院联盟，实现内部文凭互通、学分互认、学生互换、教师互动、资讯互联等。在医护人员实习就业方面，可以指定相关公立医院，推出一批实习和就业岗位，大湾区医学院联盟的医院可以考虑开展“百家医院、千人就业、万人实习”的系列行动。在建立互通互认的专科医师规范化培训体系方面。2018年，香港大学深圳医院联合香港医学专科学校合作进行“深港专科医师培训项目”，积累了医院引进香港专科医生的培养经验<sup>[17]</sup>。2018年末，第一批29名广东护士通过粤港澳大湾区专科护士培训项目认证，在培训项目中获得粤港联合培养<sup>[18]</sup>。粤港澳三地取长补短，共同探索医务人员规范化培训道路，先从点状开展，再逐步扩大影响，三地共认。

#### （二）减少医疗设备流通阻碍

粤港澳大湾区医院的协同发展，随着《纲要》的实施，已经有了很好的制度保障，在“一国两制”的大框架下，可以继续放大港澳对接国际和内地科研及市场的优势，降低制度摩擦成本，尊

重三地体制机制差异,追求制度互补的收益最大化,减少医疗设备流通阻碍。具体而言,应通过共建大湾区“区域医疗联合体”“区域医疗中心”,构建一个跨区域的医疗协同发展平台,使粤港澳三地医院结对联盟,从而减少医疗设备流通阻碍,把协同发展的总要求转化为符合区域利益的医疗联合体和区域医疗中心建设的具体工作制度、管理方式、发展愿景,利用好一切可以利用的社会力量,实现“业务融合、队伍联抓、活动联办”,构筑齐抓共管、共同发展的工作格局,促进医院高质量协同发展。

### (三) 推动跨境医疗信息互通

为推动跨境医疗信息互通,应弱化体制不同、地域差异、区域竞争等问题,打造大湾区医院产业集群发展,建立以全域适用为特征的“协同发展”。通过构建大湾区医院协同利益共同体,打造互认流通的“产业链”,推进标准对接、成果互认、利益共享,以此打通药械监管、病历互认、医疗保险等要素的互认互通渠道,实现检查检验结果互认、医疗健康数据互联互通、跨境双向转诊、大数据临床和科研应用互享互用等。比如,在病历方面,粤港澳三地医院病案首页各不相同、疾病分类与手术操作编码迥然相异、医学名词术语等都不尽相同,要实现病历互通互认,可以努力在这四个方面实现统一协同,打破病历互认和双向转诊的瓶颈。此外,还要推动建立大湾区健康医疗大数据信息中心。2020年12月,国家健康医疗大数据北方中心作为国内医疗领域规模最大的数据中心正式运营,这对大湾区健康医疗大数据信息中心的建设具有重要的借鉴意义。信息数据联通共用是粤港澳大湾区医院协同发展的重要手段与目的,如最基础的病历互通。大湾区健康医疗大数据信息中心通过综合应用大数据、大模型、云计算、人工智能等信息技术,为大湾区医院协同发展提供各种医学大数据的存储、分析、科学计算等服务,从而在电子病历表型提取、临床决策支持、精准医学等方面开展前沿学术研究,最终有效提高大湾区医院协同发展的智能化专业化水平。

### (四) 平衡三地医疗资源分布

平衡三地医疗资源分布,首先要平衡人才资

源,构建三地人才互联互通平台。人才是大湾区医院协同发展的关键,大湾区医院协同发展需要打破粤港澳三地医疗人才培养、流动的体制机制壁垒,促进医务人员资格互认、学分互认,推动深度融合。广东颁布《关于推进粤港澳大湾区职称评价和职业资格认可的实施方案》,明确提出要促进港澳医疗专业技术人员来粤执业。深圳紧跟其后,颁布《关于加快推动医疗服务跨境衔接的若干措施》,力求在机构设立、执业资格等方面的对接取得新突破,在准入资格领域跨出较大的一步。此外,还要进一步优化资源配置,鼓励和支持粤港澳三地共建医疗机构,尤其是在特定领域如专科医疗、高端医疗技术等方面,利用各自优势共同提升服务水平。在此基础上,设立跨境医疗服务中心和急救点,以及推广远程医疗服务,增加医疗资源的有效供给,减少区域间的服务差距。通过加强规则衔接、提升医疗水平、开展跨境医疗服务等方面的合作,大湾区的整体医疗实力将进一步提高,医疗资源将进一步优化配置,医疗服务更加均衡发展,最终满足大湾区居民日益增长的医疗需求。

### (五) 强化三地医院文化认同

公立医院要带头建设文化认同最大同心圆,促进医院协同价值认同。珠江流域人群的集体性格、精神内涵经过千年发展传承,具有同一性。为此,创新推动文化圈建设成为大湾区协同的重要部分。以广东制定《广东省推进“粤港澳大湾区文化圈”建设三年行动计划(2019—2021年)》为契机和抓手,大湾区医院协同发展可以由公立医院带头,在合作中将文化遗产、文化创新、文化包容三者有机结合,在一定程度上缓冲机制体制衔接的不确定性,消除三地认识的分歧与对抗,逐渐实现医院协同的价值认同。具体而言,可以鼓励粤港澳三地医院协同建立一套共享的医疗伦理和职业道德标准,强调病人中心、公平性、尊重多样性等核心价值观,并据此对医疗工作者进行定期的医疗伦理和价值观培训,增强其职业责任感和服务意识。在此基础上,定期组织粤港澳三地医疗工作者的交流访问、学术会议和研讨活动,促进不同医疗文化和实践的相互了解与学习,

并围绕提高居民健康水平、提升医疗服务质量等共同目标,制定粤港澳大湾区医疗协同发展的具体策略和计划。

### 参考文献:

[1] 中共中央 国务院印发《粤港澳大湾区发展规划纲要》[EB/OL]. 中华人民共和国中央人民政府, [http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/18/content\\_5366593.htm#1](http://www.gov.cn/xinwen/2019-02/18/content_5366593.htm#1), 2019-02-18.

[2] 周映夏. 优势互补! 中山这家医院与香港浸会大学中医药学院牵手合作 [EB/OL]. 中山网, <https://www.zsnews.cn/news/index/view/cateid/35/id/693575.html>, 2022-08-25.

[3] 王帆. 珠澳多家医疗机构签约合作, 优势互补, 造福珠澳患者! [EB/OL]. 读特, <https://www.dutenews.com/n/article/1297627>, 2021-02-25.

[4] 刘悠扬. 深港跨境医疗融合又进一步 前海首家国际化社康开业 [EB/OL]. 深圳新闻网, [https://www.sznews.com/news/content/2023-12/06/content\\_30630650.htm](https://www.sznews.com/news/content/2023-12/06/content_30630650.htm), 2023-12-06.

[5] 市场监管总局等部门关于印发《粤港澳大湾区药品医疗器械监管创新发展工作方案》的通知 [EB/OL]. 国家药品监督管理局, <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/fgwj/gzwj/gzwjzh/20201020145834142.html>, 2020-11-25.

[6] 广东省药品监督管理局 广东省卫生健康委员会关于印发《粤港澳大湾区内地指定医疗机构非首次使用临床急需进口港澳药品医疗器械申报指南》的通知 [EB/OL]. 广东省药品监督管理局, [http://mpa.gd.gov.cn/zwgk/jgsz/xzxkc/xgwj/content/post\\_3953489.html](http://mpa.gd.gov.cn/zwgk/jgsz/xzxkc/xgwj/content/post_3953489.html), 2022-06-20.

[7] 陈瑞娟. 粤港澳大湾区引进海外华侨华人高层次人才思考 [J]. 探求, 2021(3).

[8] 超然. 中医师资格考试, 内港台竟如此不同 [EB/OL]. [http://www.360doc.com/content/21/11/16/15/77746163\\_1004420588.shtml](http://www.360doc.com/content/21/11/16/15/77746163_1004420588.shtml), 2021-11-16.

[9] 沈宛颖, 郝光, 熊鹏, 等. 粤港澳大湾区公共卫生人才培养的思考与建议 [J]. 卫生软科学, 2021(5).

[10] 崔佳慧. 打破医疗“快省好”悖论, 澳门家庭医生是怎么做到的? [EB/OL]. 搜狐, [https://www.sohu.com/a/311927190\\_467288](https://www.sohu.com/a/311927190_467288), 2019-05-05.

[11] 香港《药剂业及毒药条例》[EB/OL]. 世界自然医学组织健康促进会, [www.wnmohpa.org/cms/show-187.html](http://www.wnmohpa.org/cms/show-187.html), 2013-04-17.

[12] 医疗器械监督管理条例 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(9).

[13] 医疗器械注册与备案管理办法 [J]. 中华人民共和国国务院公报, 2021(33).

[14] 王俊. 深圳已有8家香港独资医疗机构 [N]. 羊城晚报, 2019-02-27.

[15] 王俊. “支援计划”首批59位患者预约复诊, 深港首次实现病历互通 [EB/OL]. [https://k.sina.com.cn/article\\_5787187353\\_158f17899020015tbn.html](https://k.sina.com.cn/article_5787187353_158f17899020015tbn.html), 2020-11-18.

[16] 庄一强, 王兴琳, 姚淑芳, 等. 医院蓝皮书: 中国医院竞争力报告(2022) [M]. 社会科学文献出版社, 2022: 255-260.

[17] 肖棣文, 廖了, 王琳. 理念认同与共生互赖: 大湾区跨境公共服务中的合作治理——基于香港大学深圳医院的分析 [J]. 公共行政评论, 2020(2).

[18] 李秀婷. 29名广东护士认证为粤港澳大湾区专科护士, 专科护士“专”在何处? [EB/OL]. <https://static.nfapp.southcn.com/content/201812/25/c1791276.html?from=singlemessage>, 2018-12-15.

作者: 张玲玲, 南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)广东省心血管病研究所党支部书记

刘伟, 南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)人才办公室主任

冯军东(通讯作者), 南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)老年医学研究所党总支书记

责任编辑: 周修琦